穴位贴敷配合艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折患者术后便秘的临床研究

作者：王亭亭、柳菲、聂珊珊、杨秋景、杨杨
通讯作者：柳菲
机构：北京中医药大学第三附属医院
第一作者简介：王亭亭，主管护师，从事骨科护理十余年，担任北京市第一批、第二批中医护理骨干带教老师，发表会议论文 3 篇。

[摘要] 目的：观察穴位贴敷疗法配合艾灸治疗对胸腰椎压缩性骨折患者术后便秘的治疗效果。方法：选取 2021 年 6 月-2022 年 6 月我院 100 例胸腰椎段压缩性骨折便秘患者，随机分组，各 50 例。对照组给予常规指导等护理措施，试验组在常规护理措施基础上，给予中药穴位贴敷结合艾灸治疗合并相关护理。比较两组患者便秘相关症状评分、临床疗效、焦虑状态情况。结果：两组胸腰椎压缩性骨折便秘相关症状评分比较，治疗后试验组优于对照组；治疗总有效率结果显示试验组优于对照组；患者焦虑自评量表结果示试验组患者的心理状态更稳定，以上结果比较有统计学意义（$P<0.05$）。结论：采用中药穴位贴敷结合艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折患者术后腹胀、便秘等症状，安全有效，操作方便，值得临床推广应用。

关键词： 穴位贴敷；艾灸；胸腰椎骨折；术后；便秘

Clinical study on postoperative constipation in patients with thoracolumbar compression fracture treated by acupoint application combined with moxibustion

Authors: WANG Tingting, Liu Fei, Nie Shanshan, Yang Qiujing, Yang Yang
Institution: The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine
First author: Wang Tingting, supervisor nurse, engaged in orthopedic nursing for more than ten years, served as the first and second batch of backbone teachers of traditional Chinese medicine nursing in Beijing, published 3 conference papers.

[Abstract] Objective: To observe the therapeutic effect of acupoint application therapy combined with moxibustion on postoperative constipation in patients with thoracolumbar compression fracture. **Methods:** 100 patients with constipation of thoracolumbar compression fracture in our hospital from June 2021 to June 2022 were randomly divided into 50 cases each. The control group was given routine guidance

and other nursing measures, and the experimental group was given traditional Chinese medicine acupoint application combined with moxibustion treatment combined with related nursing measures. The scores of constipation related symptoms, clinical efficacy and anxiety status of the two groups were compared. **Results:** The scores of constipation related symptoms of thoracolumbar compressibility fractures in the experimental group were better than those in the control group after treatment. The total effective rate of the experimental group was better than that of the control group. The results of patient anxiety self-rating scale showed that the psychological state of the experimental group was more stable, and the above results were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment of postoperative abdominal distension, constipation and other symptoms of thoracolumbar compression fracture by acupoint application of traditional Chinese medicine combined with moxibustion is safe, effective, convenient and worthy of clinical application.
Keywords: Acupoint application; Moxibustion; Thoracolumbar fracture; After surgery; Constipation

胸腰椎压缩性骨折是脊柱骨科常见病、多发病，随着我国社会老龄化程度加重，发病率逐年上升，其中 90%以上脊柱压缩骨折发生在胸腰段，即 T01~L2 之间，是脊柱生物力学特点所决定[1]。胸腰椎压缩骨折发生后由于患者疼痛刺激患者必须卧床以及压缩骨折发生后一系列病理生理变化常诱发腹胀、便秘等胃肠紊乱现象[2-3]，甚者并发肠梗阻等。胸腰椎骨折早期并发腹胀、便秘的几率为 40%~88%左右，单纯胸腰椎骨折早期并发腹胀、便秘的几率 60%左右，一般在胸腰椎骨折 12h 后出现，急性期能够持续 3~7d 左右，远远高于骨折疼痛带来痛苦[4]，加重患者心理负担。临床对胸腰椎骨折后出现腹胀、便秘治疗方法多种多样，效果不一，本研究采用具有中医特色的穴位贴敷联合艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折患者术后便秘的临床疗效，现报告如下。

1 一般资料

1.1 研究对象

本研究选取我院骨科 2021 年 6 月~2022 年 6 月收治的胸腰椎压缩性骨折术后腹胀便秘患者 100 例。

1.2 纳入标准

①符合脊柱骨折的临床诊断标准：有明确外伤史，磁共振成像(MRI)检查证实胸腰椎新鲜压缩性骨折者，并行皮椎体后凸成形术(PKP)或椎体成形术(PVP)；

②未发现合并脊髓神经损伤等其他严重合并症者；

③无肠道器质性病变等内科疾病者；

④受伤前无腹胀、便秘者；

⑤符合《中医病证诊断疗效标准》有关腹胀及便秘的诊断标准者；

⑥自愿加入本研究者；

⑦年龄 30~75 岁。

1.3 排除标准

①年龄<30 岁或>75 岁者；

②妊娠或哺乳期、月经期者；

③合并脊髓神经损伤甚至严重合并症者；

④其他疾病引起腹胀、便秘者；

⑤合并严重心脑血管疾病及精神疾病者；

⑥服用其他药物或偏好食物易致便秘者；

⑦皮肤病或过敏者；

⑧皮肤感觉异常者

1.4 护理方案

1.4.1 两组患者均按照科室围手术期护理流程进行宣教：嘱患者术后麻醉平面消失后进食清淡易消化的食物，少量多次饮温水；嘱患者顺时针按摩腹部，每日 3 次，每次 200 下；并有便意时及时排便。

1.4.2 试验组在常规护理基础上，给予艾灸及穴位贴敷治疗。**（1）艾灸治疗：**艾灸脐周，1 次/d，每次 15min，根据患者的病情、体质选用温和灸、雀啄灸或回旋灸，安置体位，艾条灸距离皮肤 2-3cm 为宜，观察灸处皮肤变化和患者神情变化，及时调整艾条和灸处皮肤距离及灸量，以防烫伤。施灸完毕后，再予穴位贴敷治疗。（2）穴位贴敷治疗：用 75%酒精棉球常规消毒神阙穴，将已调制好的药膏直接贴压于此穴位上，用大鱼际按摩 1 分钟，使其发挥药效，每日 1 次，每日 4-6 小时，同时注意观察患者局部皮肤情况，若出现发红、瘙痒、疼痛、轻度水疱等症状，应立即取下并做相应处理。

1.5 观察指标

便秘程度判定：(1)排便周期：观察患者在治疗期间便秘腹胀缓解效果，记录患者每日排便次数。(2)粪便性状：采取布里斯托大便分类法进行评估，分为1～5 型，1 型便为分散坚果样，5 型为大便为分散团块样软便[5]。(3)记录患者治疗期间的排便时间。(4)记录患者治疗期间排便费力程度，0～3 分，患者排便越费力分值越高[6]。

临床疗效评价标准[7]：①显效：患者 1～2 d 排便 1 次，便质软润，属 4～5 型，排便时间≤10 min，排便容易。②有效：2～3 d 内排便 1 次，便质由干变软，属 3 型，排便时间＞10 min，偶尔出现排便费力的情况。③无效：＞3 d 排便 1 次，便质坚硬，属 1～2 型，排便时间＞25 min，排便时极为费力。

焦虑自评量表：采用焦虑自评量表对患者心里状态进行评估，分数越低表示患者心理状态越稳定。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析，计量资料符合正态分布，采用均数±标准差（x ±s）表示，计数资料采用例数（n）和百分数（%）表示。计量资料组间的比较采用两独立样本 t 检验，计数资料组间的比较采用 $\chi2$ 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线对比

将 100 例胸腰椎压缩骨折的患者随机法分成两组，各 50 例。其中对照组中男 29 例，女 21 例，年龄为 31~74 岁，平均年龄为（61.8±6.7）岁；试验组中男 31 例，女 19 例，年龄为 31~75 岁，平均年龄为（62.7±7.3）岁。两组对象基础资料比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

2.2 便秘相关症状评分

结果表明，试验组在排便频率、排便时间、粪便性状、腹胀、排便困难方面，均较对照组有明显改善，具有统计学意义（表 1）。

表 1 两组治疗前后便秘相关症状评分比较（分，±s）

组别	时间	排便频率	排便时间	粪便性状	腹胀	排便困难
对照组	护理前	2.62±0.49	2.76±0.55	2.46±0.67	2.48±0.64	2.50±0.78
（n=50）	护理后	1.68±0.79*	1.78±0.76*	1.80±0.66*	1.66±0.71*	1.44±0.73*
试验组	护理前	2.58±0.67	2.74±0.60	2.52±0.61	2.48±0.54	2.52±0.73

（n=50）	护理后	0.80±0.63*#	1.08±0.56*#	0.94±0.68*#	0.84±0.73*#	1.14±0.49*#

与本组护理前比较，*P<0.05；与对照组护理后比较，#P<0.05。

2.3 临床疗效比较

两组临床疗效方面，经卡方检验，试验组优于对照组，具有统计学意义（表 2）。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	50	18	23	9	82
试验组	50	25	20	5	90*

与对照组护理后比较，*P<0.05

2.4 焦虑自评量表比较

两组焦虑自评量表方面，结果显示试验组患者心理状态更稳定，与对照组相比具有统计学意义（表 3）。

表 3 两组焦虑自评量表比较

组别	时间	SAS 评分
对照组	护理前	56.13±2.07
（n=50）	护理后	40.05±3.81*
试验组	护理前	55.78±1.63
（n=50）	护理后	32.06±1.86*#

与本组护理前比较，*P<0.05；与对照组护理后比较，#P<0.05。

3 讨论

PKP 或 PVP 已广泛应用于治疗骨质疏松导致的胸腰椎压缩性骨折，其具有创伤小、疼痛缓解迅速、恢复椎体高度等优点。然而由于患者术前长期卧床导致肠道蠕动缓慢，时常引起术后腹胀、便秘，严重影响患者的生存治疗[8]。研究表明前瞻性优质护理不仅能降低腰椎骨折术后便秘的发生，还能明显提高躯体功能、社会功能、心理功能等生存质量[9]。中医认为胸腰椎压缩性骨折后会伤及气血，瘀血阻滞经脉导致气机不畅，从而使脏腑功能传导失调，出现腹胀、便秘等症状，而术后创伤也会加重瘀血阻滞，腑气不通，同时术后患者需要长期卧床休养，减少了活动，导致胃肠蠕动变慢，不利于术后消化吸收，加重腹胀、便秘等症状，影响了患者术后功能锻炼及生活质量的提高。因此，寻求科学有效的护理方法对其尤为重要。

穴位贴敷与艾灸作为中医传统疗法治疗便秘有良好的治疗作用。李艳慧研究表明[10]，穴位贴敷疗法通便作用明显强于苁蓉通便口服液。一项纳入 15 篇文

献，包含 1412 例患者的 Meta 分析结果表明[11]，中药穴位贴敷通便作用均优于西药、中药或中成药，且便秘复发率亦低于上述治疗。李影[12]根据便秘便秘性质将便秘分为虚性便秘与实性便秘，分别于天枢、大肠俞、支沟穴（实性便秘）与天枢、大肠俞、气海、足三里（虚性便秘）行艾灸治疗，该研究结果表明，艾灸治疗便秘的有效率为 95%，明显高于膳食疗法。

艾灸神阙穴通过调节气机、温中祛湿、扶助正气，使患者脉络通畅，脾气得运，促进胃肠道蠕动，缓解便秘[13]而中药贴敷疗法于患者神阙穴可起到行气通下、消胀除满的作用，从而帮助患者改善便秘症状[14]。

本研究将二者联合应用于胸腰椎压缩性骨折术后腹胀、便秘患者，结果显示，试验组便秘相关症状评分低于对照组（$P<0.05$）。试验组治疗总有效率为 90%，高于对照组的总有效率（82%）。试验组焦虑自评量表低于对照组（$P<0.05$）。本研究结果表明穴位贴敷配合艾灸能有效改善胸腰椎压缩性骨折术后腹胀、便秘症状，降低患者焦虑情况，提高生活质量。

综上所述，穴位贴敷配合艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折术后腹胀、便秘患者有较好的临床疗效，改善术后腹胀、便秘症状，缓解患者负面情绪，增加患者满意度，且穴位贴敷及艾灸，操作简单、实用、无痛苦，可应用于临床及推广。

参考文献：

[1]耿涛.胸腰椎骨折的研究进展[D].石家庄:河北医科大学,2015.

[2]郭银桂,卢小芹,卢璇等.穴位按摩联合大黄粉穴位贴敷缓解骨折卧床患者便秘的效果[J].现代医院,2015,15(12):80-81.

[3]陈欣杰,梁春平,潘科等.胸腰椎压缩骨折椎体压缩程度与并发腹胀便秘程度之间的相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(28):3161-3162.

[4]许敏.胸腰椎骨折术后腹胀便秘的中西医结合护理干预[J].中国中医急症，2012,21(10):1623.

[5]吴昊,唐星,任秦有,等.子午流注指导下膏摩联合穴位贴敷治疗阿片类药物相关性便秘的临床观察[J].中医药导报,2021,27(12):5

[6]梅求安,周仲瑜,王刚,等.皮内针联合穴位贴敷对脊柱骨折后便秘病人疗效、排便相关指标及 PAC-QOL 评分的影响[J].安徽医药,2021,25(7):4.

[7]中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2005,(4):355-356.

[8]沙文瑞,田茹.优质护理干预对股骨粗隆骨折患者术后便秘及生存质量影响[J].中国伤残医学,2017,25(20):2.

[9]陈雅芬.前瞻性护理对腰椎骨折患者术后便秘及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2014(7):3.

[10]李艳慧,尹丽丽,王澍欣,等.穴位贴敷治疗便秘疗效观察[J].中国针灸,2007,27(3):2.

[11]俞婷婷,赵若华,俞晓莲,等.中药穴位贴敷疗法治疗慢性功能性便秘疗效的 Meta 分析[J].中国全科医学,2014,17(26):4.

[12]李影,吴雪兰,王丽娟,等.艾灸对老年性便秘改善作用的观察[J].中医药临床杂志,2013(1):2.

[13]Allen C,Zarowitz BJ,O'Shea T,et al.Clinical and Functional Characteristics of Nursing Facility Residents with Opioid-Induced Constipation[J].Consult Pharm,2017,32(5):285-298.

[14]刘红英.中西医结合护理对老年性便秘的临床疗效及护理满意度的影响研究[J].中医外治杂志,2018,27(2):42-43.